Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):235

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

# I-136. - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE BACTERIEMIAS DE MEDICINA INTERNA EN EL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE BADAJOZ

*M. García Morales[1], A. Montaño Martínez[1], E. García Sardón[1], C. Muñoz Cuevas[2], M. Muñoz Reyes[1], M. González Ascarza[1], M. Sánchez Herrera[1], D. Magro Ledesma[1]*

*[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Servicio de Microbiología. Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz. Badajoz.*

## Resumen

*Objetivos:* Se considera bacteriemia al aislamiento de microorganismos de patogenicidad reconocida en uno o más hemocultivos de un paciente en un contexto clínico compatible. Dada la importante prevalencia en los Servicios de Medicina Interna y la necesidad del diagnóstico y tratamiento precoces hacen que sea fundamental realizar un estudio epidemiológico con el objetivo de optimizar el rendimiento clínico/terapéutico.

*Métodos:* Diseño y ámbito: estudio retrospectivo donde se han seleccionado todos los casos de bacteriemias en un contexto clínico compatible del Servicio de Medicina Interna del Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz de octubre de 2013 a abril del 2014. Se realizó un análisis de las características clínicas y microbiológicas mediante el cálculo de frecuencias, medias y tablas de contingencia utilizando el programa SPSS 15.0 para Windows.

*Resultados:* En el período de tiempo analizado se identificaron 38 casos con bacteriemias positivas. La edad media de los pacientes fue de 75,84 ± 11,65 años, 20 hombres y 18 mujeres. Estancia media de 26,58 ± 18,79 días, con percentiles: 25 de 11,50 días, 50 de 23,50 días y 75 de 35,25 días. En el 81,6% se observó la presencia alguna comorbilidad. En el 44,7% de los casos la etiología podía atribuirse a causa nosocomial. Factores de riesgo extrínsecos previos a la bacteriemia: catéter central en el 34,2%, alimentación parenteral 13,2%, intubación 7,9% y cirugía previa 5,3%. El foco de la infección se pudo determinar en el 78,9% siendo el lugar más frecuente el respiratorio con un 36,8% seguido del urológico con un 13,2%. El número de cultivos monomicrobianos fue de 92,1%. La distribución por Gram fue de un 21,1% de negativos, 73,7% de positivos y 2 casos presentaban los dos tipos. El germen principal fue S. aureus (30,23%), seguido de E. coli (13,1%) y Klebsiella (10,5%). Hubo un 18,4% de multirresistencias. Se usó monoterapia empírica en el 57,9%, en el 35% dos o más antibióticos y en el 7,1% no pudo determinarse. En el 63,2% la bacteria era sensible al tratamiento empírico según el antibiograma, indeterminado en el 5,3% y no sensible en el 31,6%. En Gram negativos el tratamiento era sensible 50% mientras que en Gram positivos era el 71,4%. El 76,3% de los pacientes evolucionaron a curación o mejoría y el 23,7% fallecieron por complicaciones de la infección. La mortalidad en Gram negativos fue del 25% mientras que en Gram positivo fue del 23,3%.

*Discusión:* Nuestra cohorte tiene una edad muy elevada con una media de 75,84 años con una

prevalencia de factores de riesgo intrínsecos elevada (un 81,6%) y con una estancia media prolongada llegando hasta los 26,58 días. Al tratarse de una población envejecida el microorganismo más prevalente fue S. aureus, frente al E. coli mayoritario en series con pacientes más jóvenes, con una tasa de microorganismos multirresistentes elevada (18,4%) que implicó que el uso de antibioterapia empírica sólo fueses eficaz en el 63,2%. El origen de la bacteriemia nosocomial se encuentra en rango respecto a otras bases y el foco principal fue el respiratorio aunque en otras series predomina el urológico, con una mortalidad igual a la esperada para este tipo de pacientes (23,7%, estando en la literatura un porcentaje variable del 20% al 40%) sin haber una diferencia estadísticamente significativa entre las bacterias Gram positivas y negativas en mortalidad.

*Conclusiones:* Nuestros pacientes presentaron una edad media mayor de la esperada y con una estancia prolongada por presentar patologías más complejas, con mayor incidencia de bacterias multirresistentes a pesar de lo cual la mortalidad se mantuvo en márgenes descritos para esta población en la literatura.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.